



## **Dossier d'inscription à la sélection Formation Aide-Soignante**

### **► Rentrée août 2025 par la voie classique**

**Calendrier de rentrée communiqué sur le site Internet de l'IFSO  
Rentrée le 25 août 2025 sur :**

- IFAS IFSO de Rennes**
- IFAS IFSO de Bain de Bretagne**

**(un seul choix possible)**

## **PERSONNES DISPENSEES DE L'ÉPREUVE DE SÉLECTION**

- Les candidats ayant suivi une procédure de **Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)**, et ayant obtenu une validation partielle du DEAS sont dispensés.
- Une dispense de sélection pour l'accès à la formation d'aide-soignant est accordée aux **agents des services hospitaliers qualifiés et les agents de service** :
  - 1° justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins un an en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;
  - 2° Pour pouvoir bénéficier d'une dispense de sélection, les candidats se présentant dans le cadre de la formation «70 heures relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée » doivent avoir réalisé celle-ci dans le cadre prévu par la circulaire dédiée, c'est-à-dire sur la période réglementaire de janvier 2021 à décembre 2022 et d'une ancienneté de services cumulée d'au moins six mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

**Dans ces deux cas, veuillez-vous référer aux modalités d'admission sur le site internet.**

## 1 – CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION ET MODALITES DE SELECTIONS / CALENDRIER

**Pour votre information : Aucun frais de sélection ne vous sera demandé lors de votre inscription.**

**Arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés 12 avril 2021 et 10 juin 2021 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.**

### Extraits :

**Art.1-** « Les formations conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant... sont accessibles sans condition de diplôme, par la formation initiale..., la formation professionnelle continue...

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation. »

**Art. 2. –** « La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection **sur la base d'un dossier et d'un entretien individuel** destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre l'une des formations visées au premier alinéa de l'article 1er. Les pièces constituant ce dossier sont listées à l'article 6. L'ensemble fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé, selon la formation concernée, d'un aide-soignant ou d'un auxiliaire de puériculture en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical. **L'entretien d'une durée de quinze à vingt minutes** est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.

**Les candidats en situation de handicap** peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien (extrait de l'article 6)

**Tout plagiat/recopiage entraînera une pénalité dans la notation de votre dossier**

**Art. 3.** – « Sont admis en formation aide-soignant(e)... dans la limitation de la capacité d'accueil.... Les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus nationaux... » définis comme suit :

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Attendus	Critères
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

**Art. 5.** « II. -les instituts de formation informent les candidats, avant la date limite de dépôt des dossiers..., des modalités d'organisation de la sélection, du nombre de places ouvertes et du calendrier prévisionnel de publication des résultats. »

**Article 8 ter** - (créé par Arrêté du 12 avril 2021-art.1)

**L'admission définitive (dans un institut de formation d'aides-soignants) est subordonnée :**

1. A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un **certificat médical émanant d'un médecin agréé par l'ARS Bretagne** attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine.
2. A la production, avant la date d'entrée au premier stage, **d'un certificat médical attestant** que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues.

Vaccinations **obligatoires** (Article L.3111-4 du code de la santé publique) : **Hépatite B** - Diphtérie – Tétanos - DTpolio

Vaccinations **recommandées** par le Haut Comité de Santé Publique : Coqueluche - rougeole - grippe saisonnière - rubéole – varicelle – vaccination Covid-19

Les 2 certificats à compléter vous sont transmis **dans ce dossier d'inscription, afin de vous organiser dès maintenant.**

**N'attendez pas l'admission pour prendre contact avec votre médecin traitant car 6 mois sont à prévoir pour effectuer le protocole complet des vaccinations**

## COMMUNICATION DES RÉSULTATS

**Art 8** : Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés au siège de l'institut de formation et publiés sur internet, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

La liste des affectations définitives est transmise par le directeur de l'institut de formation à l'agence régionale de santé.

**Aucun résultat n'est transmis par téléphone.**

## POSSIBILITÉ DE REPORT DE FORMATION

**Article 13 nouveau** (créé par Arrêté du 12 avril 2021-art.2)

Par dérogation à l'article 8, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, **un report pour l'entrée en scolarité** dans l'institut de formation :

1. Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, ..., ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
2. Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation.

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée. ».

## EQUIVALENCES DE COMPÉTENCES OU ALLÈGEMENTS

### Art 14 de l'arrêté du 10 juin 2021,

Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 7 avril 2020 modifié susvisé, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :

- 1° Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;
- 2° Le diplôme d'assistant de régulation médicale ;
- 3° Le diplôme d'Etat d'ambulancier ;
- 4° Le baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;
- 5° Le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) ;
- 6° Le diplôme d'Etat d'accompagnement éducatif et social, le diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile ou de la mention complémentaire aide à domicile et le diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique ou du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique;
- 7° Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles ;
- 8° Le titre professionnel d'agent de service médico-social.

Les personnes susmentionnées bénéficient des mesures d'équivalences ou d'allègement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon les modalités fixées à l'annexe VII du présent arrêté. Leur parcours de formation et les modalités d'évaluation des blocs de compétences ou des compétences manquantes en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant sont définies dans ladite annexe.

## DEMANDE D'AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUE DE LA SCOLARITÉ

Conformément aux textes officiels (circulaire n°2006-215 du 26 décembre 2006 ; décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 ; circulaire n°2011-220 du 27 décembre 2011), les candidats présentant un handicap peuvent « bénéficier d'aménagements rendus nécessaires par leur situation ».

Dans tous les cas, la demande doit être adressée à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Le candidat ou sa famille adresse l'attestation au moment de l'inscription.

Des modalités d'octroi de dispenses d'enseignements pourront être demandées auprès du directeur de l'institut et après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles de l'élève, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de votre parcours professionnel.

## COÛT PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION

### ➤ Coût de scolarité 2025 en cursus complet :

Instituts du regroupement	Coût de scolarité	Contribution familiale obligatoire
IFAS IFSO Bain de Bretagne	Nous consulter	Nous consulter
IFAS IFSO Rennes	Nous consulter	Nous consulter

## ➤ Aides financières possibles

Le coût de scolarité peut être pris en charge en totalité par la Région Bretagne dans le cadre de la gratuité de la formation d'aide-soignant ou selon le statut du candidat notamment pour les demandeurs d'emploi et quel que soit le choix de l'IFAS.

Tous les renseignements utiles pourront être fournis par le secrétariat de l'IFAS.

### ▪ Rémunérations pendant la formation :

Peuvent éventuellement être accordées aux élèves aides-soignants qui ont exercé une activité professionnelle :

- Une allocation versée par Pôle Emploi (contacter Pôle Emploi)
- Un congé individuel de formation (contacter l'employeur puis l'organisme qui gère cette aide : OPCO, TRANSITIONS PRO, ...)
- Une promotion professionnelle (ANFH, ...)
- Compte Personnel de Formation (CPF)

### ▪ Prise en charge des frais pédagogiques (coût de la formation)

**Le Conseil Régional assure intégralement la prise en charge des coûts pédagogiques en formation pour les publics suivants, et ce pour les trois instituts :**

- Jeunes sortant du système scolaire,
- Demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi,
- Personnes en contrat aidé ou en contrat précaire.

### ▪ Bourses d'études :

Les élèves aides-soignants peuvent bénéficier de bourses d'études délivrées par le Conseil Régional de Bretagne après admission définitive en formation. Ces bourses sont attribuées en fonction des revenus de l'élève ou de sa famille. Les élèves ne peuvent bénéficier de Bourses de l'Etat. **Ces bourses ne sont pas cumulables avec les allocations versées par Pôle Emploi.**

## PLACES DISPONIBLES

IFAS	QUOTA	Report <sup>(s)</sup> (places réservées)	Article 11 « ASHQ - Agent de service »  (20 % - places réservées)	Places ouvertes à la sélection
<b>IFAS IFSO Rennes</b>	35	6	9	20
<b>IFAS IFSO Bain de Bretagne</b>	25	1	5	19

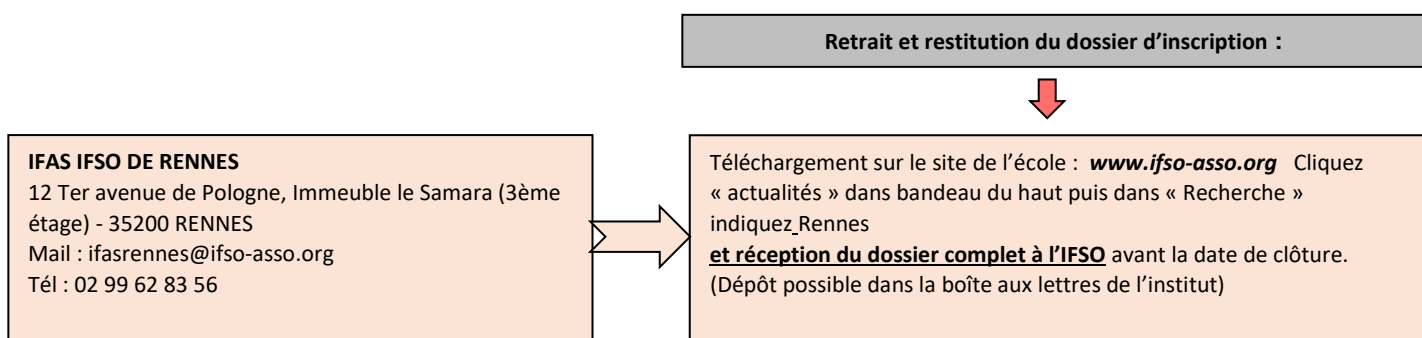


## ➤ CALENDRIER DE LA SÉLECTION

Début des inscriptions	Lundi 17 février 2025
Clôture des inscriptions	Mardi 10 juin 2025 (date de réception du dossier)
Sélection des dossiers et entretiens d'admission	Sur convocation
Affichage des résultats d'admission	Vendredi 04 juillet 2025 à 16H00

## CONDITION DE RETRAIT DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Vous devez **télécharger et/ou retirer** votre dossier d'inscription auprès de l'institut



## 2 - Liste des pièces à fournir

Afin de vous assurer de n'avoir rien oublié, veuillez cocher ci-dessous que chaque document est bien présent dans votre dossier Cette feuille est à joindre au dossier d'inscription.

### DOCUMENTS OBLIGATOIRES :

- Fiche d'inscription ;
- Photocopie de la carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité (copie recto-verso lisible) ;
- Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation.
- Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessous, au regard leur parcours scolaire, de leurs diplômes et titres ou de leur parcours professionnel, les candidats joignent à leur dossier une attestation du niveau de langue française requis B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- Une lettre de motivation **manuscrite** ;
- Un curriculum vitae ;
- Un document **manuscrit** relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas **deux pages** ;
- Attestation sur l'honneur ;
- 1 lettre de non publication d'identité sur le site internet pour les candidats qui la demandent ;

### ET SELON LA SITUATION DU CANDIDAT :

- La copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
- Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
- Les attestations de travail, accompagnées, des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;

Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

### ➤ Dépôt du dossier de candidature

- ⇒ Par voie postale (lettre suivie conseillée)
- ou
- ⇒ Dépôt à l'accueil de l'institut de formation de Rennes
- ou
- ⇒ Dépôt dans la boîte aux lettres

Date limite de dépôt du dossier : **Mardi 10 juin 2025** (date limite de réception du dossier).

**Tout dossier reçu après cette date ne sera pas étudié.**

**LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS RETENUS POUR LA SÉLECTION. AUCUNE INFORMATION SUR LA COMPLÉTUDE DU DOSSIER NE SERA TRANSMISE PAR LE SECRÉTARIAT**

# FICHE D'INSCRIPTION

## INSCRIPTION (par voie d'épreuve de sélection)

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Civilité : Mme  M.

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénoms : .....

Age : !\_\_! Date de naissance : !\_\_!\_\_!\_\_!

Lieu de naissance : .....

Département de naissance : !\_\_!

Pays d'origine : .....

Nationalité : .....

Statut du candidat :  Scolaire  Employeur  Formation Continue  France Travail N° Identifiant.....

Autre : Autre à préciser : .....

Tél. fixe : !\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!

Portable : !\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!\_\_!

Mail : .....

.....

### Demande d'aménagement des épreuves

Candidats avec reconnaissance MDPH  OUI  NON

### Adresse du candidat :

Adresse : .....

Adresse (suite) : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Région : ..... Département : .....

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur le site internet IFAS.

OUI  NON .

### ATTESTATION (A cocher)

J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscription relative à l'épreuve de sélection

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies relatives à mon inscription à l'épreuve de sélection

#### Loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Version consolidée au 01 janvier 2002

**Article 1 :** Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

**Article 2 :** Quiconque se sera rendu coupable d'un délit de cette nature, notamment en livrant à un tiers ou en communiquant sciemment, avant l'examen ou le concours, à quelqu'une des parties intéressées, le texte ou le sujet de l'épreuve, ou bien en faisant usage de pièces fausses, telles que diplômes, certificats, extraits de naissance ou autres, ou bien en substituant une tierce personne au véritable candidat, sera condamné à un emprisonnement de trois ans et à une amende de 9 000 euros ou à l'une de ces peines seulement.

**Article 3 :** Les mêmes peines seront prononcées contre les complices du délit.

**Article 5 :** L'action publique ne fait pas obstacle à l'action disciplinaire dans tous les cas où la loi a prévu cette dernière.

### Signature obligatoire du candidat

(Des parents pour les mineurs) :

### CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DOSSIER COMPLET

Date réception du dossier :

DOSSIER INCOMPLET

.....



## Attestation sur l'honneur pour la constitution du dossier de candidature en IFAS

Je soussigné(e) (Nom / Prénom).....

Demeurant au .....  
.....

Atteste :

- avoir pris connaissance de l'offre de formation proposée par l'IFAS et répondre aux conditions d'accès à cette offre de formation ;
- avoir candidaté par la voie classique auprès d'un seul IFAS du département ;
- avoir pris connaissance que l'admission dans un cursus de formation s'établit sur la base des diplômes et/ou titres professionnels délivrés par le candidat ;
- avoir personnellement conçu et rédigé les documents du dossier de candidature en IFAS (Curriculum Vitae, lettre de motivation, situation ou projet professionnel et éventuel document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral) ;

J'ai conscience que cette attestation pourra être produite en justice et que toute fausse déclaration de ma part m'expose à une non-recevabilité de ma candidature et à des sanctions prévues par l'article 441-1 du Code pénal.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... Le .....

Nom Prénom .....

Signature obligatoire
-----------------------



# DOCUMENT À FAIRE REMPLIR AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION

## Certificat médical d'aptitude

(à faire compléter **par un médecin agréé\*** par l'ARS du département  
Selon l'article 8 ter de l'arrêté du 12 avril 2021)

Je soussigné(e), Docteur ..... **Médecin agréé ARS,**

Atteste que : M./ Mme.....

Né(e) le : !\_\_ !\_\_ !\_\_ !

- ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant(e).
- est à jour de ses vaccinations et immunisé(e)

Fait à ....., le .....

Tampon :

Signature :

**\*liste disponible sur le site de l'ARS ou de la préfecture de votre département :**  
**<https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1>**





# DOCUMENT À FAIRE REMPLIR AVANT L'ENTRÉE EN FORMATION

## ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je soussigné(e), Docteur .....

Atteste que : M./Mme .....

Né(e) le ..... à .....

Candidat à l'entrée en formation en IFAS (Institut de Formation des Aides-Soignants),

Est immunisé(e) :

- Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITIS :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre l'HEPATITE B, selon les **conditions définies au verso**, il/elle est considéré(e) comme :

*(rayer les mentions inutiles)*

- Immunisé(e) contre l'HEPATITE B :	<b>oui</b>	<b>non</b>
- Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) :	<b>oui</b>	<b>non</b>
- Nécessitant un avis spécialisé	<b>oui</b>	<b>non</b>

- Par le BCG\*  OUI  NON

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin	N° lot

*\*Un arrêté du 27 février 2019 a suspendu l'obligation de vaccination par le BCG.*

IDR à la tuberculine*	Date	Résultat (en mm)

*\*L'IDR de référence est obligatoire : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.*

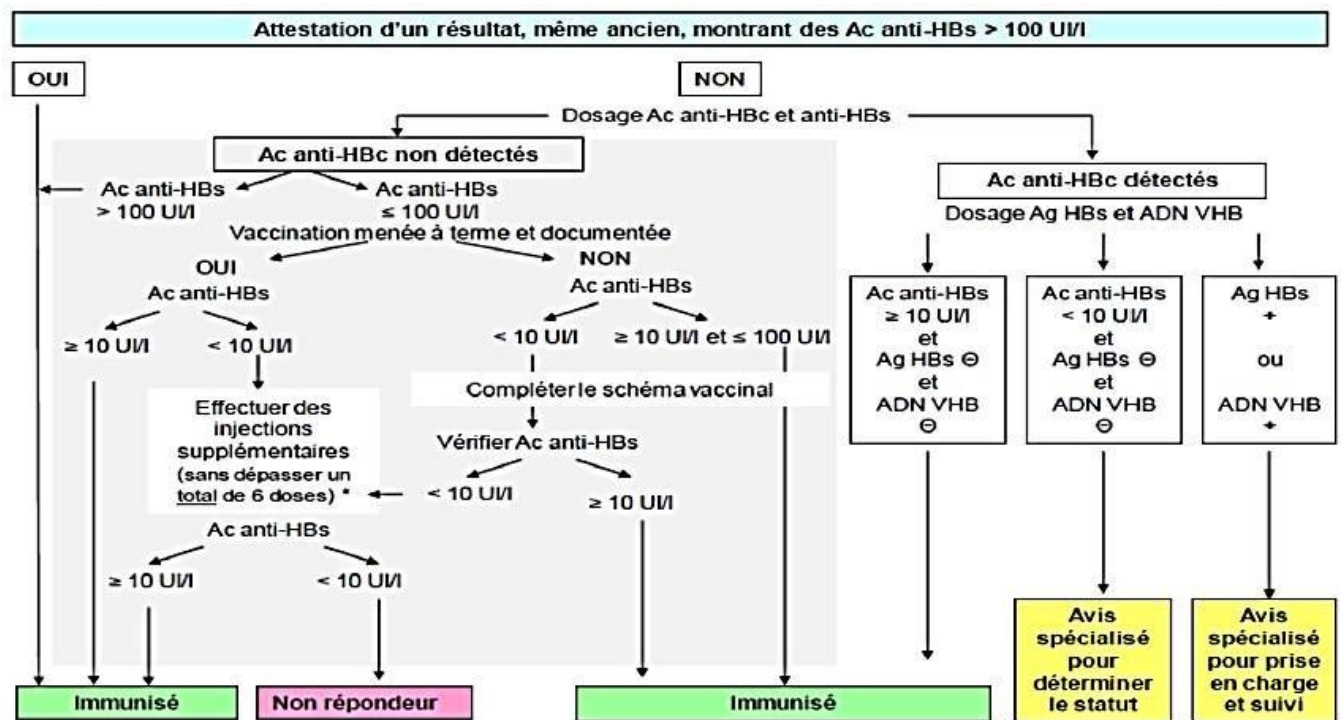
Le : !\_\_\_!\_\_\_!\_\_\_!

Signature et Cachet du médecin :

**Nota bene** : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les étudiants et professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre **la COVID-19, la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR), la varicelle et la grippe saisonnière**, ainsi que contre l'hépatite A pour les personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...) et – des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

## SCHÉMA DE VACCINATION ET IMMUNISATION CONTRE L'HÉPATITE B

**Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.311-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013**



\* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

### Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP).
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours).
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP.
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III).
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP.
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. <https://vaccination-info-service.fr/>)



# Modèle d'attestation employeur

(Document à dupliquer si plusieurs employeurs)

## Candidat :

Nom :  Nom d'usage :   
Prénom :   
Adresse :   
Code Postal :  Ville :   
Téléphone :  Courriel :   
Période d'exercice professionnel : Du :  Au :

## Entreprise :

Nom :   
Numéro de Siret :   
Adresse :   
CP :  Ville :   
Téléphone :  Courriel :   
Nom du responsable de l'entreprise :

## Appréciations Employeur

Critères	Insuffisant	Moyen	Bon	Très Bon	Observations
Implication dans le travail quotidien	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Capacité à travailler en équipe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ponctualité, rigueur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Relation adaptée à la personne prise en charge	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Actualisation de ses connaissances (suivi de formation)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Appréciation générale (rubrique obligatoire) :

Date :   
Cachet de l'entreprise :

Nom et signature du responsable :



## Demande de dispense de sélection ASHQ (secteur public) et agents de service (secteur privé)

(selon article 11)

### CANDIDAT

Nom de naissance :	Nom d'usage :
Prénom :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :

### ENTREPRISE / ÉTABLISSEMENT

N° Siret :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Fax :
Courriel :	
Nom du responsable de l'entreprise :	

### ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné ..... (NOM) ..... (fonction)  
atteste que la formation de notre salarié(e) sera financée par l'entreprise / établissement, sous réserve de  
l'obtention de l'accord de financement par .....  
atteste que notre salarié(e) .....

*Possibilité de cocher plusieurs cases ci-dessous :*

- a une expérience **supérieure à 1 an** en équivalent temps plein, en tant que :
- agent de service hospitalier qualifié de la fonction publique hospitalière
- agent de service

a suivi la formation « ASH - 70 heures - Participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée » le .....

**ET**

- a une expérience **supérieure à 6 mois** en équivalent temps plein, en tant que :
- agent de service hospitalier qualifié de la fonction publique hospitalière
- agent de service

Par conséquent, il/elle peut bénéficier de la dispense de sélection de l'article 11 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 09/06/2023.

Date :

Cachet de l'entreprise

Signature du responsable